

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

### Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

### Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

### Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

### Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

### Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

### Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

### Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

### Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com  
 Prise en charge : pec@mupras.com  
 Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

N° W21-722254

AS3732

Maladie  Dentaire  Optique  Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)  
Matricule : D 3508 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : EL YAZIDI ABDELLAHMANE

Date de naissance : 30/06/1950

Adresse : Rue 528, N° 17 Elac Bouargane

Tél. : 0760423230 Total des frais engagés : 300 Dhs

Cadre réservé au Médecin  
Dr. Jawad BEN MAHFOUD

Cachet du médecin : Dr. Jawad BEN MAHFOUD  
OPHTALMOLOGISTE  
Bd. Cheikh Saadi N°133 Talborjt Agadir  
Tel: 05 28 38 38 04 05 28 62 75 04

Date de consultation : 06/02/2023

Nom et prénom du malade : M. EL YAZIDI ABDELLAHMANE

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Cataracte totale à l'œil Gauche

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Agadir Le : 06/02/2023

Signature de l'adhérent(e) :

A. YAZIDI

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
06/02/23	C		Gratuit	<b>Dr. Jawad BEN MAHFoud</b> INP : 041023979 <b>Dr. Jawad BEN MAHFoud</b> OPHTHALMOLOGISTE Bd Cheikh Saadi N°53 - Talbot - Agadir

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Laboratoire d'Analyses Médicales Dr. AZAOUI Lhcen 2-27 Rue du President Bekkay Q.L. - AGADIR Tél: 0528 84 35 86 Fax: 0528 82 78 00	07/02/23	B25A	300,00

### AUXILIAIRES MEDICAUX

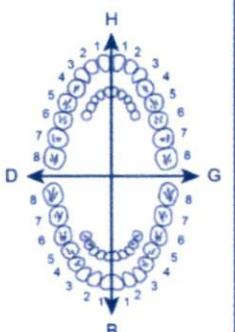
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

#### Important :

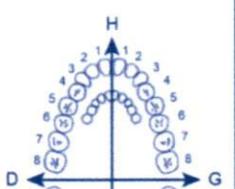
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				INP : [REDACTED]
				Coefficient DES TRAVAUX [REDACTED]
				MONTANTS DES SOINS [REDACTED]
				DEBUT D'EXECUTION [REDACTED]
				FIN D'EXECUTION [REDACTED]
				Coefficient DES TRAVAUX [REDACTED]
				MONTANTS DES SOINS [REDACTED]
				DATE DU DEVIS [REDACTED]
				DATE DE L'EXECUTION [REDACTED]

### O.D.F PROTHESES DENTAIRES

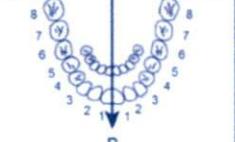
### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553



[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



**Dr. Jawad BEN MAHFOUD**

**Spécialiste des Maladies  
et Chirurgie des yeux**

جراحة الجلالة بالدبابيس الصوتية  
Chirurgie par Phacoémulsification

جراحة قصر البصر  
Chirurgie Réfractive

الفحص بالدبابيس الصوتية  
Echographie

تصوير شرايين الشبكية  
Angiographie rétinienne

التصوير المقطعي البصري  
OCT

الليزر  
Laser

طوبوغرافية القرنية  
Topographie de la cornée

علاج القرنية المخروطية  
Traitement du Kératocône

العدسات اللاصقة  
Contactologie

تشخيص وعلاج جفاف العين  
بالضوء النابض

Diagnostic de la sécheresse oculaire  
et traitement à la lumière pulsée

**الدكتور جواد بن محفوظ**

**أخصائي في طب  
وجريدة العيون**

Agadir, le .....

06 février 2023

**Mr EL YAZIDI ABDERRAHMANE**

**Bilan pré-opératoire de cataracte sous AL:**

**Glycémie à jeun**

NFS

TP

TCK

Urée

Créatinine

Laboratoire d'Analyses Médicales

Dr. AZAOU Lhcen

25-27 Rue du Président Bokkay

Q. I. - AGADIR

Tél: 0528 84 35 86 Fax: 0528 82 78 00

Dr. Jawad BEN MAHFOUD  
OPHTALMOLOGISTE  
Bd. Cheikh Saadi N° 133 Talborjt Agadir  
Tél: 05 28 38 38 04 - 05 28 82 75 04

شارع الشيخ السعدي رقم 133 - تمديد -X- تالبورجت أكادير (مصحة تيفاوت)  
Bd. Cheikh Saadi N° 133 - Extension -X- Talborjt - Agadir ( Clinique Tifaoute )  
Tél.: 05 28 38 38 04 - 05 28 82 75 04 - 05 28 84 25 24 - الهاتف : Fax: 05 28 84 71 84  
الفاكس :



LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES DU DOCTEUR AZAOU

**25-27 RUE DU PRESIDENT BEKKAI QUARTIER INDUSTRIEL ( EN FACE DE LA PHARMACIE CHaab )  
80 000 AGADIR - T E L : 05 28 84 35 86 - F A X : 05 28 82 78 00**

**DOCTORAT OBTENU A LA FACULTE MIXTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE DE ROUEN FRANCE.  
DIPLOME DE SPECIALISATION EN BIOLOGIE MEDICALE DE L'UNIVERSITE RENE DESCARTES PARIS.  
DIPLOMES UNIVERSITAIRES DES FACULTES DE MEDECINE DE PARIS EN:**

- ENDOCRINOLOGIE DE LA REPRODUCTION ET GYNECOLOGIE MEDICALE**
- THERAPEUTIQUE EN STERILITE**
- BIOLOGIE CLINIQUE ET ONCOLOGIE**
- PARASITOLOGIE MEDICALE ET TECHNIQUE**
- MEDECINE ET BIOLOGIE DE LA REPRODUCTION**
- IMMUNO-RHUMATOLOGIE**
- HEMATOLOGIE**

**Docteur BEN MAHFOUD Jawad**  
**Clinique Tifaoute**  
**Bd.Cheikh Saadi N° 133 - Extension X**  
**80000 AGADIR**  
**Dossier: 07/02/2023-006      Édité le: 07/02/2023**  
**Prélèvement Au Laboratoire 08:36:58**  
**Patient Né : 30/06/1950**

Mr EL YAZIDI Abderrahmane  
Rue 528 N°17 Erac-Bouargane

80000 AGADIR

N° page 1 / 2

## HEMATOLOGIE

#### Valeurs de référence

13/01/2023

## **HEMOGRAMME**

LEUCOCYTES . . . . .	7 090,00	/mm3	( 4 000 à 10 000 )	7 100,00
HEMATIES . . . . .	4 080 000	/mm3	( 4 200 000 à 5 500 000 )	3 940 000
<i>Hémoglobine</i> . . . . .	12,30	g/dl	( 13 à 17 )	11,90
<i>Hématocrite</i> . . . . .	37,40	%	( 39 à 54 )	35,60
V.G.M. . . . .	92	μ3	( 80 à 95 )	90
C.C.M.H. . . . .	33	g/dl	( 30 à 36 )	33
T.C.M.H. . . . .	30	pg	( 27 à 32 )	30
<b>Formule sanguine</b>				

## Formule sanguine

Polynucléaires Neutrophiles . . . . .	44	%	( 40 à 75 )	3 119,6 /mm3	43
Polynucléaires Eosinophiles . . . . .	6	%	( 1 à 5 )	425,4 /mm3	2
Polynucléaires Basophiles . . . . .	0	%	( < 1 )	0 /mm3	0
Lymphocytes . . . . .	42	%	( 20 à 45 )	2 977,8 /mm3	45
Monocytes . . . . .	8	%	( 2 à 10 )	567,2 /mm3	10
<b>Plaquettes . . . . .</b>	<b>194 000</b>	/mm3	( 150 000 à 400 000 )		<b>285 000</b>

HEMOSTASE

23/11/2022

**TAUX DE PROTHROMBINE** ( ST4-STAGO ) . . . . . 100 % ( > 70 ) 100  
INR 1,00 1,00

23/11/2022

**TEMPS DE CEPHALINE KAOLIN ( ST4 STAGO )**

-Témoin. . . . .	30	secondes	30
-Patient. . . . .	37	secondes	35
<i>Valeurs usuelles : temps du témoin + ou - 6</i>			
Rapport (Patient/Témoin). . . . .	1,23	( 0,9 à 1,2 )	1,17

BIOCHIMIE

#### Valeurs de référence

23/11/2022

**GLYCEMIE à jeun** ( HK ) . . . . . 0,95 g/l ( 0,74 à 1,09 ) 0,87  
 soit 5,27 mmol/l ( 4,11 à 6,05 ) 4,83

Le laboratoire est ouvert de 7h à 19h sans interruption

**Laboratoire d'Analyses Médicales  
Dr. AZAÏLI hcen  
25-27 Rue du Président Bekkay  
Q. L - AGADIR  
Tél: 0626 84 35 24 Fax: 0626 84 78 00**



# LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES DU DOCTEUR AZAOU

25-27 RUE DU PRESIDENT BEKKAI QUARTIER INDUSTRIEL ( EN FACE DE LA PHARMACIE CHAAB )  
80 000 AGADIR - TEL : 05 28 84 35 86 - FAX : 05 28 82 78 00

DOCTORAT OBTENU A LA FACULTE MIXTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE DE ROUEN FRANCE.  
DIPLOME DE SPECIALISATION EN BIOLOGIE MEDICALE DE L'UNIVERSITE RENE DESCARTES PARIS.  
DIPLOMES UNIVERSITAIRES DES FACULTES DE MEDECINE DE PARIS EN:  
-ENDOCRINOLOGIE DE LA REPRODUCTION ET GYNÉCOLOGIE MEDICALE  
-THERAPEUTIQUE EN STERILITE  
-BIOLOGIE CLINIQUE ET ONCOLOGIE  
-PARASITOLOGIE MEDICALE ET TECHNIQUE  
-MEDECINE ET BIOLOGIE DE LA REPRODUCTION  
-IMMUNO-RHUMATOLOGIE  
-HEMATOLOGIE

Docteur BEN MAHFOUD Jawad

Clinique Tifaoute

Bd.Cheikh Saadi N° 133 - Extension X

80000 AGADIR

Dossier: 07/02/2023-006 Edité le: 07/02/2023

Prélèvement Au Laboratoire 08:36:58

Patient Né : 30/06/1950

Mr EL YAZIDI Abderrahmane

Rue 528 N°17 Erc-Bouargane

80000 AGADIR

N° page 2 / 2

13/01/2023

CREATININE (JAFFE) . . . . .

6,10 mg/l ( 7 à 12 )

6,00

Soit . . . . .

53,92 µmol/l

53,04

Clairance de la créatinine . . . . .

138,29 ml/mn

( Calcul par la formule de MDRD )

- Sujet jeunes exempts de maladie rénale

DFG > 90 ml / min

- Quelque soit l'âge :

DFG >= 60 ml / min

13/01/2023

UREE ( Uréase ) . . . . .

0,33 g/l ( 0,16 à 0,48 )

0,25

soit . . . . .

5,50 mmol/l

4,17

Docteur Azaou Lhcen

Laboratoire d'Analyses Médicales

Dr. AZAOU Lhcen

25-27 Rue du President BEKKAY

Q. I. AGADIR

Tél: 0528 84 35 46 Fax: 0528 82 78 00



## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES DU DOCTEUR AZAOU

25-27 RUE DU PRESIDENT BEKKAI QUARTIER INDUSTRIEL (EN FACE DE LA PHARMACIE CHAAB)  
80 000 AGADIR - TEL : 05 28 84 35 86 - FAX : 05 28 82 78 00

DOCTORAT OBTENU A LA FACULTE MIXTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE DE ROUEN FRANCE.  
DIPLOME DE SPECIALISATION EN BIOLOGIE MEDICALE DE L'UNIVERSITE RENE DESCARTES PARIS.  
DIPLOMES UNIVERSITAIRES DES FACULTES DE MEDECINE DE PARIS EN:  
-ENDOCRINOLOGIE DE LA REPRODUCTION ET GYNECOLOGIE MEDICALE  
-THERAPEUTIQUE EN STERILITE  
-BIOLOGIE CLINIQUE ET ONCOLOGIE  
-PARASITOLOGIE MEDICALE ET TECHNIQUE

- MEDECINE ET BIOLOGIE DE LA REPRODUCTION  
- IMMUNO-RHUMATOLOGIE  
- HEMATOLOGIE

LIBELLÉ

Édité le : mardi 7 février 2023

**FACTURE pour votre mutuelle**

**07022023 006**

REN B0

NF B80

TP B40

TCK B40

GLY1 B31

CRM B30

URE1 B30

NUMERO D'IMMATRICULATION

o ICE:

**001580821000064**

LIBELLÉ

BENEFICIAIRE nom et prenom      EL YAZIDI Abderrahmane

BENEFICIAIRE adresse      Rue 528 N°17 Erac-Bouargane

BENEFICIAIRE ville      80000 AGADIR

BENEFICIAIRE Date Naissance :      30/06/1950

DATE D'ORDONNANCE      07/02/2023

DATE DES EXAMENS      07/02/2023

Nombre de B total :      251

Total prélèvements :      25,00

PART ORG. OBLIGATOIRE      TAUX      ORGANISME DEST.

PART ORG. COMPLEMENTAIRE      TAUX      ORGANISME COMPL.

PART ASSURE      302,00

TOTAL      302,00

Date saisie	No dossier	Paiement	Date paiement	Mode reglement	Banque
07/02/2023	6	300,00	07/02/2023	Espèces	

**Total réglé :**      300,00

SIGNATURE ET TAMON LABORATOIRE

Laboratoire d'Analyses Médicales

Dr. AZAOU Hacen

25-27 Rue du Président Bekkay

Q. I. - AGADIR

Tél: 0528 84 35 86 Fax: 0528 82 78 00